

**Universidad de Zaragoza**  
**Escuela Enfermería de Huesca**

**Grado en Enfermería**

**Curso Académico 2011-2012**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Análisis del grado de estigma social en enfermos mentales en futuros  
profesionales sanitarios

**Autor:** José Miguel Frago Quintana

**Tutora:** M<sup>a</sup> Eugenia Estrada

**CALIFICACIÓN**

--

## **ÍNDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>pág 2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>pág 2-6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>pág 6</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>pág 7</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>pág 7-8</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>pág 9-10</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>pág 10-11</b>
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>pág 11-12</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>pág 13-17</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>pág 18-20</b>

## **Resumen**

El estigma y discriminación hacia los enfermos mentales es una lacra que en la actualidad se muestra patente en nuestra sociedad e incluso en profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio es analizar el grado de estigma en enfermos mentales en futuros profesionales sanitarios, cogiendo como población 133 alumnos de la escuela universitaria de enfermería Hospital San Jorge de Huesca. Para este estudio se empleó una escala tipo likert con 20 ítems, probada su validez y fiabilidad, que evalúa las actitudes hacia los enfermos mentales. Además, este estudio nos ofrece una visión general del estigma a lo largo de la historia, y como la sociedad juega un papel fundamental en que todavía hoy exista, como afecta tanto a la persona enferma como a los familiares, y qué campañas y medidas se están planteando para acabar con él.

Palabras clave: estigma, discriminación, enfermos mentales, sociedad, futuros profesionales sanitarios.

## **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades mentales han estado sometidas desde siempre a arrastrar consigo el pesado lastre de la estigmatización. El término “estigma” proviene de los griegos, que denominaban así a los signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba.

Tradicionalmente las enfermedades mentales se relacionaban con orígenes sobrenaturales que incluían brujería, posesión demoníaca, perversión <sup>(1)</sup>. El castigo físico, por ejemplo, era empleado de forma frecuente para tratar de aliviar y liberar a estos pacientes <sup>(2)</sup>. Las terribles condiciones en las que vivían la mayoría de estos pacientes se mantuvieron en buena parte de Europa hasta bien entrado el siglo XIX. Un centro particularmente famoso fue la famosa “Torre de los locos de Viena”, que en 1843 era así descrita: “Una extrema suciedad, un hedor espantoso, insoportable, gritos y alaridos horribles, de gran número de locos, que siguen encadenados con sus pesadas cadenas y argollas de hierro, por las piernas, por los brazos e incluso por el cuello” <sup>(3)</sup>.

Durante este siglo, empiezan a parecer figuras importantes en la psiquiatría como Philippe Pinel que abogan por la necesidad de “romper las cadenas” que ligan a los enfermos mentales todavía a prisiones, camas, etc. y se introduce una progresiva atención más dirigida a un tratamiento moral de la enfermedad, facilitando un concepción de la enfermedad más medicalizada que sobrenatural. Durante el s.XX comienzan los procesos de desistucionalización psiquiátrica que se está realizando desde los años 70. La apertura de hospitales psiquiátricos ha significado una gran apuesta por la atención de las personas con trastornos mentales graves en la comunidad. Así se ha mejorado la atención pero la integración continúa siendo difícil ya que no se ha elaborado una política que responda a la falta de información y a desmitificar la mala información que la sociedad ha recibido desde su legado histórico <sup>(1)</sup>.

Las personas que sufren trastornos mentales graves se enfrentan a un doble desafío: los derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que suelen ser, pese a su gravedad, episódicos o intermitentes y susceptibles de intervenciones de efectividad creciente, y los relacionados con el estigma, que paradójicamente, suelen ser más permanentes y constantes, además de refractarios a la intervención. La consecuencia de ambos es una considerable disminución de las oportunidades para disfrutar de una vida ciudadana activa y de los distintos aspectos relacionados con lo que denominamos “calidad de vida”: relaciones sociales, pareja, empleo, vivienda, salud, etc. <sup>(4)</sup>.

El estigma del trastorno mental, no sólo no se ha reducido, sino que es un problema en aumento. Un estudio de la Comunidad Autónoma de Madrid evidencia que los estereotipos más frecuentes son la peligrosidad y la relación con actos violentos <sup>(5)</sup>. Sin embargo, a este respecto, la mayoría de las estimaciones sitúan la violencia grave debida a personas con este tipo de problemas en torno al 5% del total. De hecho, estas personas reciben violencia directa que supera con creces a las de la violencia ejercida por ellas (entre el 20% y el 50%) <sup>(6)</sup>.

Estudios realizados para evaluar la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia revela que las áreas de peligrosidad, culpa, pérdida de roles sociales y miedo al rechazo son las que más preocupan a estos pacientes. <sup>(7)</sup>.

El estigma es un fenómeno complejo con múltiples factores que lo determinan. Combatirlo resulta complejo, es responsabilidad de muchos, y los medios de

comunicación pueden juzgar un gran papel. Numerosos estudios los identifican como creadores o reforzadores de esta imagen negativa en la sociedad. En concreto del fenómeno citado anteriormente de asociar enfermedad mental con violencia. En general, se estima que la población recibe el 90% de la información sobre salud mental a través de los medios de comunicación <sup>(8)</sup>. Programas como SEE ME <sup>(9)</sup> en Reino Unido y Asociaciones como FEAFES <sup>(10)</sup> llevan a cabo labores de “rastreo” para encontrar información estigmatizante y eliminarla y llevan a cabo guías para periodistas, destinadas a cómo informar sobre salud mental. También es necesaria la promoción de informaciones y reportajes que ofrezcan una imagen equilibrada y positiva de las personas con trastornos mentales graves, presentándolos como ciudadanos con derecho y posibilidad real de ejercer roles sociales normales, y no solo ni fundamentalmente el de enfermos <sup>(11)</sup>.

La población en contacto cercano con enfermos mentales presenta conductas de menos estigma, de forma estadísticamente significativa, en relación a la población que no tiene contacto <sup>(12)</sup>. Un estudio reciente (EEUU 2011) llevado a cabo en unos estudiantes de postgrado de trabajo social ha demostrado que aquellos que han tenido relación con personas con enfermedad mental tienen menos estigma que aquellos que no han tenido. <sup>(13)</sup>

Incluso en el ámbito de la enfermería, las enfermeras de salud mental está demostrado que tienen menor estigma que las enfermeras generalistas. <sup>(14)</sup>

Las familias también se ven sometidas al estigma social del enfermo mental. Estudios afirman que los familiares experimentan estigma por asociación, es decir, presenta estigma debido a su relación con una persona estigmatizada <sup>(15)</sup>.

A pesar de la repercusión que tiene el estigma sobre las personas enfermas y sus familiares, se ha observado que son muy pocos los libros de texto o escasa la formación universitaria que se dedica a la estigmatización. Este hecho es de gran relevancia, puesto que supone que los futuros profesionales sanitarios llegan a la práctica con las preconcepciones características de su propia cultura, y establecen un doble rol respecto a las personas enfermas <sup>(16)</sup>. Estudios realizados a estudiantes de medicina demuestran la existencia de estigma <sup>(17)</sup>, pero también hay que destacar que en otros estudios se ha visto que aquellos estudiantes que han visto la asignatura de psiquiatría tienen menos estigma que los que no <sup>(18)</sup>.

El hecho de que el estigma y la discriminación debidos a la enfermedad mental estén entre los obstáculos principales para proporcionar una asistencia en salud mental de calidad, está siendo reconocido en cierto número de países y en algunos como Reino Unido y Australia, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han emprendido campañas contra el estigma <sup>(19)</sup>.

El proyecto EMILIA (Empowerment and integration of mental health service users through the methodology of life long learning) es una ambiciosa iniciativa europea que tiene como objetivo mejorar la inclusión social de las personas afectadas por enfermedad mental grave a partir de la hipótesis que la formación y la legitimación del conocimiento que poseen los usuarios, por el mero hecho de serlo, puede incrementar sus posibilidades para encontrar y mantener un trabajo y mejorar su calidad de vida <sup>(20)</sup>. Iniciado en septiembre del 2005, está financiado por la Oficina de Desarrollo e Investigación de la Comisión Europea, y participan 18 instituciones de 12 países de la Unión Europea, donde los equipos de salud mental del Hospital del Mar y del Centre Fòrum (Barcelona) son los únicos participantes españoles <sup>(21)</sup>.

En 1996, la WPA (Asociación Psiquiátrica Mundial) inició un programa global llamado “Open the doors” para luchar el estigma y la discriminación debido a la esquizofrenia. En los diez años desde su inicio, más de 20 países han unido a este programa del WPA, haciéndolo el programa de antiestigma de carrera más grande y más largo hasta el momento. La participación de países (por orden de la inscripción) incluye Canadá, España, Austria, Alemania, Italia, Grecia, los Estados Unidos, Polonia, Japón, Eslovaquia, Turquía, Brasil, Egipto, Marruecos, el Reino Unido, Chile, India, Rumania, con varios más en las fases de planificación <sup>(22)</sup>. El objetivo principal de este programa es permitir a las personas con esquizofrenia el acceso a tratamiento de calidad, la inclusión social, la recuperación de la ciudadanía y el derecho a una vida digna <sup>(23)</sup>. Un estudio elaborado en Alemania en 2008 ha demostrado que el programa “Open the doors” es efectivo aunque los cambios encontrados en la población fueron pequeños <sup>(24)</sup>.

Las estrategias más utilizadas para la prevención de estigma mental son tres: La protesta, la educación y el contacto.

La protesta se aplica a menudo frente a declaraciones públicas, reportajes de medio de comunicación y anuncios estigmatizadores. Aunque estas medidas son necesarias,

tienen poco efecto frente a los prejuicios de las personas. La educación se lleva a cabo mediante libros, videos y programas de enseñanza estructurados para transmitir este tipo de información. Se ha comprobado que cursos educativos breves ayudan a reducir actitudes estigmatizadores entre los participantes. El problema surge en que estos programas son más adecuados en aquellas personas que tienen algo de educación con respecto a la enfermedad mental, por lo que la educación llega a aquellas personas que ya estaban de acuerdo con el mensaje. Por último y más efectiva estrategia es el contacto directo. Se ha demostrado que aquellas personas que se ponen en contacto con enfermos mentales, reducen el estigma y mejoran las actitudes positivas <sup>(25)</sup>.

A parte de estas estrategias., es necesario que existan cambios en la estructura, dotación y funcionamiento de los servicios de Salud Mental, basándolos en modelos comunitarios de atención, condición básica para disminuir las actitudes sociales negativas hacia las personas con este tipo de problema. Para llevar a cabo todo esto, se plantea el cierre de los hospitales psiquiátricos, con una política de desinstitucionalización y reubicación alternativa de los residentes de larga estancia y la reutilización del espacio para otros fines <sup>(26)</sup>.

En la actualidad, la enfermedad mental es una enfermedad más, pero sin serlo ante los ojos del mundo. Se ha avanzado mucho, pero todavía quedan muchas iniciativas por llevar a cabo y, probablemente, las más difíciles de conseguir <sup>(27)</sup>.

## **JUSTIFICACIÓN**

Numerosos estudios tratan el tema del estigma social hacia los enfermos mentales, pero casi siempre desde el punto de vista de la psicología y la medicina, pero pocos desde la rama de la enfermería. Por ello, me parece imprescindible el analizar la existencia de estigma hacia estos pacientes, ya que como profesionales sanitarios que somos, podemos actuar sobre este problema mediante educación sanitaria y así lograr cambiar la percepción errónea y dañina hacia estos pacientes que dificulta que puedan recuperarse de su enfermedad. Este estudio nos permitirá ver si existe estigma en futuros profesionales sanitarios y así, por ejemplo, ver si es necesario tomar medidas en cuanto a educación universitaria en este tema.

## **OBJETIVOS**

Objetivo general:

Analizar si existe estigma social hacia los enfermos mentales en los alumnos de los cuatro cursos en la Escuela de Enfermería de Huesca.

Objetivos específicos:

- 1) Analizar si existe diferencia en el grado de estigma hacia los enfermos mentales entre los alumnos que han recibido la asignatura de salud mental y los alumnos que no la han recibido.
- 2) Analizar si existe diferencia en el grado de estigma hacia los enfermos mentales entre los alumnos que han pasado por un servicio de psiquiatría y los que no.

## **METODOLOGÍA**

Se llevó a cabo un estudio analítico-comparativo. Se escogió a la población durante el mes de Febrero del año 2012, y se aplicó la encuesta tipo Likert (ANEXO 1) elaborada por Luís Fernández Ríos\* <sup>(28)</sup> que está probada su validez y fiabilidad. Esta encuesta evalúa las actitudes de futuros profesionales sanitarios en relación a los enfermos mentales en base a 20 ítems. La escala tiene un valor entre 0-80 puntos. Cada pregunta en función de la respuesta señalada asigna un valor de 0-4 puntos. Cuanto mayor sea el resultado obtenido en la escala, menor es el grado de estigma por parte del sujeto a estudio. Los cuestionarios fueron facilitados a los estudiantes de 1º 2º y 3º curso durante su horario lectivo. A los alumnos de 4º se les entregó en mano en sus respectivos lugares donde realizaban sus prácticas clínicas.

Además se pasó a los participantes un consentimiento informado (ANEXO 2) en el que aceptaban voluntariamente participar en esta investigación.

---

\* Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de Santiago de Compostela. La Coruña. España.



Para comprobar cuantos participantes eran necesarios para que el estudio fuera fiable, calculamos una estimación aproximada con  $Z_a^2 = 1.96^2$  (seguridad del 95%),  $p$  = proporción esperada 5% y  $d$  = precisión 3%, y salió un resultado de 101 participantes del total de la escuela que la integran 201 alumnos. Nuestra población consta de 133.

La encuesta se pasó a los alumnos de los cuatro cursos de la Escuela Universitaria de Enfermería Hospital San Jorge de Huesca. La población obtenida considera sólo a aquellos individuos dispuestos a responderla sin contabilizar a quienes no quisieron responderla.

-Criterios de inclusión: Todos los alumnos de la escuela de enfermería.

-Criterios de exclusión: Todos aquellos que abandonen o no quieran participar en el estudio.

Las variables a estudio son: asignatura de salud mental (si la han impartido o no) y estancias clínicas en servicio de psiquiatría (si han pasado por un servicio o no).

Los resultados obtenidos se compararon mediante un contraste de hipótesis. Para calcular la existencia o no de estigma, se tomó como referencia a un “grupo experto”<sup>(28)</sup> el cual fue utilizado para la validación de la escala que hemos utilizado para este estudio. Este grupo consta de 115 sujetos con una desviación típica de 10,113, que por su formación y currículum se sabe que poseen una actitud positiva hacia los enfermos mentales.

### **Recursos:**

Materiales: Papel, bolígrafo, ordenador y programa informático Excel.

Humanos: El investigador (José Miguel Frago), autor de la escala (Luis Fernández Ríos) y los alumnos de la escuela de enfermería.

### **Aspectos éticos:**

En este estudio se ha tenido en cuenta los principios de la declaración de Helsinki (1964, 59 Asamblea General, Seul, 2008) en cuanto a las normas de buena práctica clínica, así como la legislación del Estado (RD 561/1993) y directiva comunitaria (91/507/CEE). A su vez los resultados obtenidos de la escala han sido totalmente anónimos y se ha preservado la confidencialidad como marcaba el consentimiento informado que firmaron los participantes.

## RESULTADOS

Se encuestaron 133 alumnos de la escuela de enfermería. La población se dividió en los cuatro cursos y fue la siguiente:

	Población	Media (edad)	Media (cuestionarios)	Desviación típica
1º curso	N= 30  24 mujeres (80%)  6 hombres (20%)	20.03	45.8	10.38
2º curso	N= 30  26 mujeres (86.7%)  4 hombres (13.3%)	22.26	52	8.97
3º curso	N= 42  39 mujeres (92.85%)  3 hombres (7.15%)	22.42	51.42	10.86
4º curso	N=31  25 mujeres (80.6%)  6 hombres (19.4%)	23.61	55.06	10.81

El conjunto de la escuela de enfermería supone 133 personas con una media de 51.06 y una desviación típica de 10.77. Este grupo fue comparado con el “grupo experto”, citado anteriormente, para analizar si existe o no estigma entre el total de los alumnos encuestados.

El resultado obtenido fue  $Z= 4.04$ , por lo que existen diferencias significativas para decir que en la escuela universitaria de enfermería existe estigma hacia los enfermos mentales.

Después analizamos si existe diferencia entre aquellas personas que han cursado la asignatura de salud mental ( $N=73$  Media= 52.97 DT= 10.91) y los que no la han visto ( $N= 60$  Media= 48.9 DT= 10.27). El resultado fue de  $Z= 2.18$ , por lo que existen diferencias significativas, lo que nos indica que haber impartido la asignatura de salud mental es un predisponente a tener menos estigma entre los enfermos mentales.

Por último, quisimos comprobar si los alumnos que habían realizado prácticas en servicios de salud mental ( $N= 9$  Media= 62.88 DT= 6.29) poseían menos estigma que aquellos que no habían pasado por ninguno ( $N=124$  Media= 50.20 DT= 10.539). El resultado fue de  $Z=6.293$ , por lo que existen diferencias altamente significativas, lo que nos indica que los alumnos que han pasado por un servicio de salud mental tienen menos estigma que los que no han pasado por ninguno.

## DISCUSIÓN

El análisis del estigma percibido hacia los enfermos mentales a través de los cuestionarios nos ha permitido afirmar la idea de que el estigma social es algo que todavía existe, incluso en futuros profesionales sanitarios, que suponemos que es una población menos susceptible a tenerlo.

Como en otros trabajos llevados a cabo en futuros profesionales sanitarios por Adriaensen K, Pieters G, De Lepeleire J en su artículo *Stigmatisation of psychiatric patients by general practisioners and medical students* <sup>(17)</sup>, comprobamos que la existencia de estigma hacia los enfermos mentales en nuestra población también se muestra patente.

A su vez, vemos en el estudio realizado por Economou M, Peppou LE, Stefanis CN titulado *students beliefs and attitudes towards schizopherina before and after undergraduate psychiatric training in Greece* <sup>(18)</sup> que aquellos alumnos que han visto la

asignatura de psiquiatría poseen menos estigma que aquellos que no la han impartido, igual que ocurre en nuestro estudio.

Los alumnos en contacto con enfermos mentales poseen de manera altamente significativa menos estigma que el resto, lo que apoya los resultados obtenidos de los estudios de Zárate C, Covarrubias HM y Albuixech R, vistos en la bibliografía <sup>(12)</sup> <sup>(13)</sup> <sup>(14)</sup>.

Es importante destacar que se debe profundizar más en estos estudios y ser más específicos, ya que en nuestro caso por ejemplo, la escala no especifica que tipo de trastorno mental analizamos, y es evidente que los tipos de trastornos mentales poseen un amplio abanico (esquizofrenia, anorexia...), por ello, se debería llevar a cabo estudios concretando que tipo de enfermedad mental queremos analizar y así a su vez ver las posibles diferencias de estigma entre ellas.

## **CONCLUSIÓN**

A modo de conclusión diremos que:

- Los alumnos de la escuela de enfermería Hospital San Jorge de Huesca tienen estigma hacia los enfermos mentales.
- El haber recibido la asignatura de salud mental es un predisponente a tener menos estigma hacia los enfermos mentales.
- Los alumnos que han pasado por un servicio de salud mental tienen menos estigma que aquellos que no han pasado.

El estigma hacia los enfermos mentales es un problema que todavía existe en nuestra sociedad e incluso en presentes y futuros profesionales sanitarios.

A pesar de ello, queda evidenciado que el contacto con enfermos mentales como el recibir información sobre salud mental disminuyen considerablemente el estigma, por lo que se debería seguir llevando a cabo medidas como las citadas en la introducción basadas en la educación tanto a nivel social como universitaria, pero sobretodo centrar

las medidas en el contacto directo con estas personas, que ha quedado evidenciado que es la mejor forma de acabar con el estigma de la enfermedad mental. Es una realidad que la población española posee mucho estigma hacia la enfermedad mental, por ello, es fundamental que se lleven a cabo campañas de sensibilización hacia estas personas y así lograr que la única complicación de la enfermedad mental sea la enfermedad en sí.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fernández Cortés R. Consideraciones en torno a la estigmatización social del enfermo mental [monografía en internet]. Tarragona: Psiquiatría.com; 2002. [Citado 2 Feb2012]. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1886/1/interpsiquis\\_2002\\_5075.pdf](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1886/1/interpsiquis_2002_5075.pdf)
- (2) Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ. Uso de la restricción física. Rev ROL Enf. 2011; 34(3): 174-181.
- (3) Fariña-López, Estévez-Guerra GJ. La restricción física de los pacientes. Rev ROL Enf. 2011; 34(3): 182-189.
- (4) López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2008; 28(101): 43-83.
- (5) Rigol Cuadra A. ¿Qué hacer contra el estigma asociado al trastorno mental?. Rev presencia [revista en internet] 2006 Julio-Diciembre. [Citado 3 de febrero de 2012]; 2(4): [3]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n4/55articulo.php>
- (6) Márquez I, Fernández A, Pérez-Sales P. Violencia y salud mental. Salud mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva. En: López M, Laviana M, López A. Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves. Madrid: AEN; 2009. p 187-207.

(7) Ochoa S, Martínez F, Ribas M, Franco-García M, López E, Villellas R et al. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2011; 31(111): 477-489.

(8) Mena Jiménez AL, Bono del Trigo A, López Pardo A, Díaz del Peral D. Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de la enfermedad actual. Rev Asoc Esp Neuropsiq 2010; 30(108): 597-611.

(9) SEE ME [página de internet]: Glasgow: Anti-Stigma mental health campaign [Actualizado 8 Feb 2012; Citado 4 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.seemescotland.org/>

(10) FEAFES [página de internet]. Madrid: Por el bienestar social y salud mental [Actualizado 8 feb 2012; Citado 4 feb 2012]. Disponible en: <http://feafes.org/>

(11) López M. Medios de comunicación, estigma y discriminación en salud mental. Elementos para una estrategia razonable. L'informatio Psychiatrique. 2007; 10(83): 793-799.

(12) Zárate C, Ceballos M, Contardo M, Florenzano R. Influencia de dos factores en la percepción hacia los enfermos mentales; contacto cercano y educación en salud. Rev chil neuro-psiquiat. 2006; 44(3): 205-214.

(13) Covarrubias HM. Mental health stigma about serious mental illness among HSW students: social contact and attitude. Soc Work. 2011; 56(4): 317-25.

(14) Albuixech R. El estigma del enfermo mental en el cuidador: La formación como alternativa. Nure investigación [revista en internet] 2004 Noviembre. [Citado 27 de Enero de 2012]; (10): [9]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_USUARIO/Proyectos\\_Imagenes/Proyecto10.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_USUARIO/Proyectos_Imagenes/Proyecto10.pdf)

(15) Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. [monografía en internet]. Madrid: ucm.es; 2009. [Citado 2 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/ecsa/9788474919806.pdf>

(16) Sabater Mateu MP, Rigol Cuadra A. El estigma en la salud mental. Rev ROL Enf. 2007; 30(11): 736-748.

(17) Adriaensen K, Pieters G, De Lepeleire J. Stigmatisation of psychiatric patients by general practicioners and medical students: a review of literature. Tijdschr Psychiatr. 2011; 53(12): 885-94.

(18) Economou M, Peppou LE, Stefanis CN. Medical students beliefs and attitudes towards schizopheria before and after undergraduate psychiatric training in Greece. Psychiatri Clin Neurosci. Feb 2012; 66(1):17-25.

(19) Sartorius M. Uno de los últimos obstáculos para mejorar la asistencia en salud mental: El estigma de la enfermedad mental. Revista internacional on-line [revista en internet] 2003 Julio. [Citado 6 de Febrero de 2012]; 2(2): [5]. Disponible en: <http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0202/0202udl.htm>



(20) Palomar E, Izquierdo R, Leahy E, Masferrer C, Flores P. El usuario como experto: concepto, modalidades y experiencia desde el proyecto EMILIA. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 2010; 30(105): 109-123.

(21) Parcdesalutmar [página de internet]. Barcelona: Proyecto EMILIA [Actualizado 23 Marzo 2012; Citado 25 Marzo 2012]. Disponible en: [http://www.parcdesalutmar.cat/projecteemilia/es\\_index.html](http://www.parcdesalutmar.cat/projecteemilia/es_index.html)

(22) Stuart H. Fighting the stigma caused by mental disorders: past perspectives, present activities, and future directions. *World Psychiatry*. 2008 October; 7(3): 185–188.

(23) Cruz Villares C. ¿Es posible disminuir el stigma asociado a la esquizofrenia? [monografía en internet]. São Paulo: asafes.org; 2010. [Citado 2 Feb 2012]. Disponible en: <http://espanol.world-schizophrenia.org/alianza/members/cecila.spanish.pdf>

(24) Gaebel W, Zäske H, Baumann AE, Klosterkötter J, Maier W, Decker P, Möller HJ. Evaluation of the German WPA "program against stigma and discrimination because of schizophrenia--Open the Doors": results from representative telephone surveys before and after three years of antistigma interventions. *Schizophr Res*. 2008 Jan; 98 (1-3):184-93.

(25) Arnaiz A, Uriarte JJ. Estigma y enfermedad mental. *Norte salud mental* 2006; (26): 49-59.

(26) López M. Alternativas comunitarias ante el estigma y la discriminación. La experiencia en Andalucía (España). *Acta Psiquiatría y Psicológica de América Latina*. 2004; 50(2): 99-109.

(27) Rodríguez San Adrián B. ¿Cuál es nuestra actitud frente a la locura?. Metas de enfermería. 2001; 4(40): 58-59.

(28) Fernández Ríos L, Torres Collazo M, Carballal Balsa C. Una escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros técnicos de salud. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1988; 8(27): 637-651.

## ANEXO 1

### Escala de medición de actitudes hacia los enfermos mentales en futuros profesionales sanitarios

Rodea con un círculo la “x” de la respuesta que consideres adecuada:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
En mi futuro profesional preferiría no tratar con enfermos mentales	x	x	x	x	x
No tendría ningún inconveniente en que en mi comunidad vecinal habitase un enfermo mental	x	x	x	x	x
No debería aconsejarse que los enfermos mentales estuviesen en contacto con personas normales, ya que, debido a su propia dolencia, saldrían perjudicados	x	x	x	x	x
Si estuviese ingresado en un hospital general, no tendría ningún inconveniente en compartir habitación con un enfermo mental	x	x	x	x	x
A los enfermos mentales, en caso de que alteren el orden público, lo mejor sería internarlos en un hospital psiquiátrico	x	x	x	x	x
No tendría inconveniente en compartir vivienda con una persona aun sabiendo que padece una enfermedad mental	x	x	x	x	x
No sería de mi agrado que un enfermo mental se afiliase a una organización a la que pertenezco	x	x	x	x	x
Todo enfermo mental, debiera tener derecho, como cualquier persona, a un trabajo remunerado	x	x	x	x	x

<b>Convendría que en toda comunidad se conociese bien que individuos padecen una enfermedad mental, para estar prevenidos hacia ellos.</b>	X	X	X	X	X
<b>En los hospitales psiquiátricos debería permitirse a los internos la misma libertad que existe en los hospitales generales</b>	X	X	X	X	X
<b>No rehusaría alquilar un piso aun sabiendo que un vecino padece una enfermedad mental</b>	X	X	X	X	X
<b>No aceptaría de buen grado compartir mesa en un comedor público con un enfermo mental</b>	X	X	X	X	X
<b>Invitaría a pasar unos días a mi casa a un amigo aun sabiendo que padece una enfermedad mental</b>	X	X	X	X	X
<b>No iría de viaje con una persona que padece una enfermedad mental</b>	X	X	X	X	X
<b>Aceptaría un trabajo cuidando a enfermos mentales</b>	X	X	X	X	X
<b>No pondría un negocio con una persona que padece una enfermedad mental</b>	X	X	X	X	X
<b>Aunque supiera que padece una enfermedad mental, no confiaría mis problemas a un amigo</b>	X	X	X	X	X
<b>No debería dejarse matricular en la universidad a enfermos mentales, porque ocupan el puesto de personas que estarían más capacitadas</b>	X	X	X	X	X
<b>Dejaría quedar solo en mi casa a un conocido aun sabiendo que padece una enfermedad mental</b>	X	X	X	X	X
<b>No confiaría dinero a cargo de un enfermo mental</b>	X	X	X	X	X

## ANEXO 2

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por José Miguel Frago Quintana, de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca. La meta de este estudio es evaluar el grado de estigma social ligado a los enfermos mentales que existe en dicha universidad.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por José Miguel Frago Quintana. He sido informado de que la meta de este estudio es conocer el grado de estigma social que existe en los enfermos mentales.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

